Aus der chirurgischen Universitätsklinik der Charité zu Berlin
(Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Hildebrand)

Zur Behandlung der Aktinomykose

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin.

Von

Katharina Krause

Berlin.

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Tag der Promotion: 15. Mai 1921.

Ernst Kurtze, Berlin SW. 19, Kommandantenstraße 82.

Gedruckt mit Genehmigung
der
Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. **Rubner**
Referenten: Prof. Dr. **Köhler**
Geh. Rat Prof. Dr. **Bier**

In der Einleitung meiner Abhandlung spreche ich von Wesen, Ursprung, Entstehung, Krankheitserscheinungen und von dem Characteristicum der Aktinomykose, dem Actinomycesdrusenhaltigen Eiter. Alle Körperteile können von der Krankheit ergriffen werden; die häufigsten und gutartigsten Fälle von Aktinomykose kommen an Kopf und Hals vor.

Die in Betracht kommenden therapeutischen Maßnahmen, die uns gegen die Aktinomykose zur Verfügung stehen, sind in erster Linie chirurgische Eingriffe und Anwendung von Jodverbindungen, kombiniert oder jedes für sich. Als Hilfs- oder Palliativmittel werden oft Borsäure, Sublimat, Silbernitrat, essigsaure Tonerde, Unguentum Hydrargyri cinereum u. a. angewandt. Auch sind Versuche mit Tuberculin-, Bacterien-, Proteïn-Injektionen, Röntgen- und Radium-Therapie unternommen worden.

Die wichtigste, **die chirurgische Therapie,** geht vor mit Exstirpation der Herde möglichst weit im Gesunden, Spaltung der Fisteln, Ausschabung, eventuell Kauterisation. Hierzu werden die Erfahrungen bekannter Autoren und Spezialisten angeführt, wie z. B. Hildebrand, Karewsky, Frey, Romberg, Samter. Esmarchs Meinung führe ich hier an: „. . . . . es sind sehr energische chirurgische Behandlungen notwendig. Man muß durch große Einschnitte die erkrankten Partien freilegen, die Granulationen mit dem scharfen Löffel a sschaben, die harten, schwieligen Infiltrationen mit dem Messer exstirpieren und hinterher in der Umgebung noch zahlreiche Injektionen von Borsäure oder Sublimatlösung in das Parenchym machen, solange sich noch neue Infiltrationen bilden."

Neben der chirurgischen Therapie spielt bei der Behandlung der Aktinomykose das **Jod mit seinen Verbindungen** — als Desinficiens, Injektionsmittel, als innerlich genommene Arzenei — eine hervorragende Rolle. Besonders dem Jodkalium schrieb man eine spezifische Wirkung zu, die Meinungen sind hierüber geteilt. Doch wird von den meisten die günstige Wirkung von Jod und seinen Verbindungen auf die Aktinomykose anerkannt. Die Wirkung erstreckt sich auf Resorption entzündlicher Produkte, Einschmelzung des Actinomycespilzes, Erweichung der Herde — mit Neigung zum Durchbruch — und damit eine Vorbereitung zu chirurgischen, operativen Eingriffen. Günstige Heilerfolge sahen bei Anwendung der Jodtherapie: Prutz, Rydygier, Rosenfeld, Schouten, Biondi, Poncet, Israel, von Baracz u. v. a. Shiota und Hildebrand dagegen stehen der Jodbehandlung noch immer skeptisch gegenüber.

Sodann gehe ich über auf andere, mehr oder weniger erfolgreich angewandte Behandlungsarten. **Arsen** ist neben Jod oder als dessen Ersatz des öfteren verabreicht worden. Versuche mit **Tuberkulin-Injektionen** haben den gestellten Erwartungen nicht

entsprochen, ebensowenig wie die Injektionen mit **Bacterienproteïn,** die **Vaccinetherapie** oder die **Biersche Stauung.**

Sublimat, Borsäure, Karbolsäure, Silbernitratlösung als Injektionen sind geschätzte Hilfsmittel bei der chirurgischen Therapie.

Karbolglycerin-, Methylviolett-Injektionen, Kalomel, β-Naphthol und endovenöse Kollargoltherapie sind ebenso wie Injektionen mit **Kupfersulfatlösung** und **Natrium cacodylicum** nur in vereinzelten Fällen und mit nicht sicherem Erfolge versucht worden.

Behandlung mit **Ichthyol-, Chrysarobin-** und **Resorzinpflaster,** sowie **Bestrahlung mit künstlicher Höhensonne** und **Neosalvarsankur** sollen günstig wirken. Um den Wert dieser Therapien beurteilen zu können, müssen erst Versuche damit gemacht werden; das gleiche gilt von der **Radiumanwendung.**

Eine große Aussicht auf Erfolg in der Zukunft hat die **Röntgentherapie,** die besonders in den letzten Jahren viele Anhänger gefunden und gute Erfolge gezeitigt hat.

Die beste Wirkung üben aber die **kombinierten therapeutischen Maßregeln** aus, wie die chirurgische mit einer inneren medikamentösen, z. B. mit Jodkalium; — Jodtherapie in Verbindung mit Röntgenbestrahlung. Als Nachbehandlung bei chirurgischen Eingriffen kommen Sublimatwaschungen, Verbände mit Orthokresol 1%, Wasserstoffsuperoxyd 3%, essigsaurer Tonerde u. a. m. in Betracht.

Meine Meinung über die Behandlung der Aktinomykose ist, daß uns im Jodkalium, in der chirurgischen Behandlung und in der Röntgenbestrahlung genügende Mittel zur Verfügung stehen, um allen Arten der Aktinomykose, falls die Diagnose rechtzeitig gestellt wird, beizukommen.

Zum Schluß habe ich noch einige Fälle von an Aktinomykose Erkrankten angeführt, die teils geheilt, teils Opfer der Krankheit geworden sind.

Lebenslauf.

Als Tochter des im Jahre 1914 verstorbenen Postbeamten Paul Krause und seiner Ehefrau Albertine geb. Trautwein wurde ich, Käthe Krause, am 1. Dezember 1894 zu Berlin geboren, wo ich 1915 das Oberrealschulabiturium machte und am 30. März 1920 an der Friedrich Wilhelms-Universität zu Berlin das medizinische Staatsexamen bestand, nachdem ich 9 Semester in Berlin und im 10. Semester in Leipzig studiert hatte. Das praktische Jahr absolvierte ich an der Frauen- und Kinderstation des städt. Krankenhauses am Urban, wo ich bereits während der Kriegszeit längere Zeit tätig gewesen bin.